Rok XXVI. Kraków, 13 Sierpnia 1887. Nr. 33.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Ulica Sławkowska Nr. 8, I. piętro.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny. 36

Cena ogłoszeń, które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę przyjmują: Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centow.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

TREŚĆ: I. Z oddziału dla chorób wewnętrznych Dra O. Widmanna w szpitalu powsz. we Lwowie. ROSENBUSCH: O podskórném wstrzykiwaniu rozczynów soli kuchennéj w osłabieniu mięśnia sercowego. — II. Z Dorpackiego Zakładu farmakologicznego. ZALESKI: Przyczynek do prób życia noworodka (Dok). — III. *Oceny i sprawozdania. Patologija*: FRAENKEL i SAENGER: Poszukiwania nad etyjologiją zapalenia wsierdzia *(endocarditis)* — *Medycyna wewnętrzna.* HAMPELN: Przypadek pierwotnego raka płuc i opłucny. — *Chirurgija.* DEHIO: Tachykardyja po punkcyi z powodu puchliny brzusznéj. — WHITEHEAD: Kombinacyja cięć pęcherza przez międzykrocze i nad kością łonową. — *Medycyna sądowa.* ROCHS: O obrażeniach głowy i związku ich z zapaleniem płuc następowém. — IV. *Sprawy Towarzystw lekarskich.* VII. Zwyczajne posiedzenie sekcyi lwowskiéj z d. 5 maja. — V. *Odcinek.* JABŁONOWSKI: Szkice sanitarne z Persyi (C. d.) — VI. *Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.* Wystawa higijeniczna w Warszawie (C. d.). — Konwencyja anglo-turecka i kwarantanny. — VII. *Wiadomości bieżące.*

I. Z oddziału dla chorób wewnętrznych Dra O. Widmanna w szpitalu powsz. we Lwowie.

O podskórném wstrzykiwaniu rozczynów soli kuchennéj w osłabieniu mięśnia sercowego.

(Podług wykładu mianego w Towarzystwie lekarskiém we Lwowie dnia 25 czerwca 1887 r.)

przez **Dra Leona Rosenbuscha,**

sekundaryjusza tegoż oddziału.

Znaczna ilość polecanych środków podniecających utrudnia wybór pomiędzy niemi. Główną wadą większéj części tych leków jest tylko przejściowe ich działanie. Wymagać musimy od środka podniecającego, aby działał szybko i działanie to przez pewien dłuższy przeciąg czasu zachować zdołał, daléj aby zastosowanie środka nie było trudném i w razie potrzeby bez przykrych skutków powtarzaném być mogło. W praktyce szpitalnéj wchodzi jeszcze w rachubę i cena środka leczniczego.

Szybko działać mające środki jak eter, piżmo, kamfora i t. p., działanie swe podniecające rozpościerają niestety na krótki tylko czas, środki zaś dłużéj działające, do których w pierwszym rzędzie należą środki odżywcze, od czasu swego wprowadzenia do ustroju aż do rozpoczęcia działania, zbyt długiego wymagają czasu. Chcąc téj stracie czasu zapobiedz, wprowadzamy środki czysto podniecające i środki podniecające odżywcze drogą podskórnego wstrzykiwania w krążenie, nienarażone na wpływy soków trawiących i na powolne wchłanianie.

Sposób wprowadzania leków w krążenie krótszą drogą nie jest nowym, gdyż jako przetaczanie (transfuzyja) stosowano go już bardzo wcześnie. Kiedy w nowszych czasach stwierdzono, że rozczyny soli kuchennéj z małym dodatkiem ługu potasowego zupełnie zastąpić mogą krew dawniéj używaną, stale odtąd rozczynów tych używano.

Przetaczanie, czy to krwi, czy rozczynu soli kuchennéj, jest rękoczynem wymagającym dość znacznego aparatu, pewnéj biegłości operującego i pewnego czasu, a więc rękoczynem w ogóle z dość znacznym zachodem połączonym a i dla chorego nieobojętnym, szczególnie gdy zajdzie potrzeba powtórzenia zabiegu. Chcąc zabieg ten uprościć, próbował Cantani (*Die Cholera-Behandlung mittelst Hypodermo- et Enteroklyse, während der Epidemie von 1884 in Italien. Uebersetzt von M. O. Fränkel. Leipzig* 1887), czyby nie można zastąpić przetaczania wstrzykiwaniem podskórném znacznéj ilości płynu sól kuchenną zawierającego. Gdy doświadczenia pod tym względem przez niego w cholerze poczynione, dodatnie dały wyniki, gorąco polecił te wstrzykiwania w cholerze w połączeniu z t. z. „Enteroklyzą."

Rozczyn przez niego polecany składa się z 4 grm. soli kuchennéj i 3 grm. węglanu sodowego na 1000 grm. wody przekroplonéj. Rozczynu takiego wstrzykiwał podskórnie w okolicę kiszki ślepéj 500—1000—1500 grm. Przed stosowaniem winien być rozczyn ten sterylizowanym przez zagotowanie, a w czasie wstrzykiwania ciepłota jego powinna wynosić 39—40° C. Metody téj, któréj Cantani dał miano „Hypodermoklyzy," używali już poprzednio Samuel (*Die subcutane Injection als Behandlungsmethode der Cholera. Deutsche med. Wochenschrift* 1883, 14 Nov., 46, 667) i Michael (*Die subcutane Injection als Behandlungsmethode der Cholera. Deutsche med. Wochenschrift* 18 Sept. 1883 et 13 Dez. 1883) również w przebiegu cholery.

Stwierdziwszy dodatnie wyniki tego lekowania na kilku przypadkach znacznéj utraty soków, powstałéj jużto przez silną biegunkę i wymioty jużtéż przez krwotoki, i przyjąwszy, że działanie rozczynów soli kuchennéj jest dwojakie, t. j. odosobniwszy działanie wstrzykniętego płynu od działania podniecającego soli kuchennéj, począłem wstrzykiwać rozczyny tejże podskórnie w przypadkach osłabionéj czynności serca. Wstrzykiwania te uskuteczniałem w przypadkach osłabienia mięśnia sercowego od początku choroby istnieją-

cego lub téż nagle powstałego w postaci objawów zapadu a połączonego z utratą soków lub téż bez téjże, przypisując rozczynom soli kuchennéj tak podniecające jak i odżywcze działanie na mięsień sercowy.

Bliższe zastanowienie się nad działaniem wstrzykniętych rozczynów soli kuchennéj, wykazuje większą dzielność rozczynów o znaczném rozcieńczeniu dla pewnych, większą zaś dzielność rozczynów zgęszczonych dla innych spraw chorobowych.

Zastanówmy się nad działaniem wstrzykniętego rozczynu soli kuchennéj: rozczyny te, wstrzyknięte w tkankę podskórną, dostają się drogą naczyń limfatycznych i sieci naczyń włosowatych do krążenia żylnego i przejściowo przepełnić je mogą. Przepełnienie to krążenia żylnego będzie wtedy tylko chwilowém, jeżeli istnieje jeszcze dostateczna siła popędowa względnie ssąca serca; gdzie zaś upośledzenie téjże już jest znaczniejsze, gdzie istnieje już przepełnienie krążenia żylnego, tam wstrzykiwanie znacznéj ilości płynu czy do żył wprost, czy też w tkankę podskórną, przyczyni się do powstania nowych oporów dla mięśnia sercowego, które wzrastać będą w stosunku prostym do ilości wprowadzonego płynu. Ztąd wniosek: w niedokrewności, po znacznych utratach krwi, daléj w osłabieniu, w skutek utraty znacznéj ilości płynów przez biegunkę i wymioty, należy używać rozczynów o małym zasobie części stałych a wstrzykiwać o ile możności jak najwięcéj płynu, tam téż kusić się należy, gdy istnieje *periculum in mora*, o wstrzykiwanie wprost do żyły. Przeciwnie, w osłabieniu mięśnia sercowego w nagle powstałych zapadach w skutek wysokiéj ciepłoty, zwyrodnienia mięśnia lub nadmiernéj pracy tegoż, należy używać rozczynów bardziéj zgęszczonych a wstrzykiwania w miarę potrzeby, powtarzać w kilkogodzinnych odstępach. Do tego drugiego wskazania odnosiły się właśnie przeważnie przypadki, które będę niżéj omawiał. Wstrzykiwałem zatém rozczyny o wiele silniéj zgęszczone niż ów, którego Cantani w cholerze używał, natomiast stosowałem tylko 10—40 gramów podskórnie. Rozczyn przezemnie używany miał skład: *Rp. Natrii chlorati* 18,00, *Aq. dest.* 300,00 *Liq. Kalii caust. guttam unam. Filtra dein coque per minutas quinque. S. s. n.* albo: *Rp. Natrii chlorati* 9,00, *Natrii carbonici* 1,00, *Aq. dest.* 300,00, *Filtra dein coque* itd. *S. s. n.* Często powtarzane doświadczenia bardzo dobre dawały wyniki. Tém zachęcony, poprzedzałem i w przypadkach wybitnie do transfuzyi się kwalifikujących, wprowadzanie znacznéj ilości sterylizowanego i ogrzanego płynu, podniecającém działaniem rozczynów stężonych starając się przed wprowadzeniem znacznéj ilości płynu do krążenia, a zatém przed stworzeniem znacznych oporów dla pracy serca, mięsień sercowy podniecić i wzmocnić.

Sposób stosowania jest nadzwyczaj prosty. Zgęszczone rozczyny wstrzykiwałem za pomocą strzykawki Pravaza 5grm. płynu zawierającéj, gdziekolwiekbądź w tkankę podskórną, po 5—20 grm. w jedno i to samo miejsce. Wybór miejsca przy tych wstrzykiwaniach małych ilości jest obojętnym, gdyż wessanie wszędzie bardzo rychło następuje i po 3—5 minutach znika już wyniosłość powstała przez płyn wstrzyknięty. Większe ilości płynu, mające zastąpić transfuzyję, wstrzykiwałem w skorę okolicy kiszki ślepéj, t. j. w miejsce przez Cantaniego polecone, używając do tego przyrządu składającego się z naczynia szklannego zaopatrzonego podziałką i owiniętego w ogrzaną flanelę, i z cewki elastycznéj płyn odwodzącéj a zakończonéj dość dużą igłą Pravaza [1]). Jestto przyrząd bardzo zbliżony do pierwotnie przez Cantaniego podanego. Poziom płynu obciążyłem tłokiem połączonym z krążkiem, na którym dowolnie ciążki ustawiając, parcie zmieniać mogłem.

Bacząc na dokładne odrażanie wszelkich używanych przyrządów a przedewszystkiém na czystość igieł, które najlepiéj utrzymywać w 5% glycerynie karbolowéj, nie potrzeba się obawiać następstw nieprzyjemnych, pomijając uczucie pieczenia, które po wstrzyknięciu rozczynów zgęszczonych utrzymuje się jeszcze niekiedy kilka godzin po zabiegu. Czasem towarzyszy mu także lekkie zaczerwienienie skóry, jeżeli zastrzyknięcie zbyt płytko uskuteczniono. Ropień w miejscu zastrzykiwania nigdy nie powstał.

20—30 grm. 6% NaCl wywołuje już w 3—5 minut po zabiegu zwolnienie i znaczniejsze napięcie tętna. Na obrazku sfygmograficznym już po pierwszych pięciu minutach zdjętym, zauważyć można zmniejszenie się fali odrzutowéj i zmiany wyżéj wspomniane. Działanie to stopniuje się aż do 30 minut po zastrzyknięciu, poczém częstokroć utrzymuje się jeszcze kilka do kilkunastu godzin. W wielu przypadkach, gdzie wśród konania tętna już zupełnie nie było można wymacać, udało się po zastrzyknięciu 20—30 grm. 6% NaCl odtworzyć tętno na płytce sfygmografu i wykazać stopniowe powiększanie się napięcia w przeciągu pewnego czasu.

W znaczném osłabieniu mięśnia sercowego stosowałom zazwyczaj naraz 30 grm. 6% rozczynu = 1·80 NaCl a działanie tychże podtrzymywałem raz lub dwa razy dzienie stosowanemi dawkami pięciogramowemi. (Dok. nast.)

II. Z Dorpackiego Zakładu farmakologicznego.

Przyczynek do prób życia noworodka.

Podał
Dr. Stanisław Szczepan Zaleski.
Asystent Instytutu farmakologicznego Uniwersytetu i Docent Instytutu weterynaryjnego w Dorpacie.

(Dokończenie. Patrz Nr. 32).

Na podstawie wyżéj przytoczonych doświadczeń i ich wyników wydaje się zupełnie usprawiedliwioném twierdzenie, że z ilości żelaza w płucach można wysnuwać wnioski co do oddychania tychże, albo inaczéj mówiąc, co do wewnątrz- lub zewnątrzmacicznego życia danéj osoby. Twierdzenie to nadto zasługuje na więcéj szczegółowe, wszechstronne i wyczerpujące sprawdzenie i opracowanie, przyczém jednak rozstrzygać mogą tylko większe liczby spostrzeżeń. Oprócz tego badania rozciągać się winny tak na fizyjologiczne jak i patologiczne stany płuc i gdzie się tylko okaże możliwém i potrzebném, powinny być stwierdzone odpowiedniém doświadczeniem.

Jednakże z czysto teoretycznego punktu widzenia można już *a priori* to i owo zarzucić zalecanéj obecnie metodzie, mianowicie:

1. Że całe rzeczone postępowanie odznacza się zbytnią drobiazgowością i przedstawia wiele zachodu, który z trudnością przyjdzie pokonać każdemu sądowemu lekarzowi o zwykłych wiadomościach ze sfery praktycznéj chemii. Za-

---

[1]) Ponieważ igły zwykle często się zatykają i rdzewieją, używałem igieł z drutu stalowego wierconych i złoconych, które łatwo czyścić się dają i nie tak łatwo rdzewieją.

rzut ten jednak upada, jeżeli uwzględnimy, że zarówno spopielenie organu, jak i oznaczenie w niém żelaza powierzoném być może chemikowi z zawodu, po poprzedniém wykonaniu przez sądowego lekarza t. zw. hydrostatycznéj próby z podwiązanemi płucami i po zbadaniu ich co do obecności lub braku marmurkowania. Przy chemiczném badaniu trzymać się oczywiście należy powyżéj opisanego schematu, przyczém nawet w drobnych szczegółach nigdy się nie okaże zbyteczną wszelka akuratność w pracy. Zresztą nie zdaje się znów przedstawiać zbytnich trudności wyćwiczenie każdego sądowego lekarza, chociażby nawet nie był chemikiem z powołania, w wykonywanie zalecanéj przez nas metody, zwłaszcza że w każdym pojedyńczym przypadku całe postępowanie stereotypowo się powtarza, bez wszelkiego zboczenia, bez żadnéj potrzeby uciekania się do innych specyjalnych metod chemicznego oznaczania.

2. Chociaż różnice pomiędzy ilościami żelaza płuc w czasie wewnątrz- i zewnątrzmacicznego życia bezwarunkowo są widoczne, jak z podanéj tablicy wypływa, to jednak nie są one do tego stopnia wybitne i namacalne, żeby się można było uchylić od ścisłego i sumiennego wykonywania podanego postępowania i obliczania rozbiorów. Ażeby się od podobnego zarzutu uchronić, należy wykonywanie całéj metody powierzyć lekarzom bezwarunkowo pewnym i doświadczonym, na których polegać można i o których wiadomo, że się poprzednio w oznaczanie żelaza w organach należycie wprawili. Winni oni nadto mieć na uwadze, żeby i ogólne przepisy chemii ściśle zastosowane zostały, jakoto: przeznaczenie na spopielenie możliwie największych ilości istot, szczególniéj dokładne oznaczenie ilości suchéj istoty, unikanie wszelkiéj przypadkowéj przymieszki żelaza (np. żelaznych podstaw, szczypczyków, żelazo zawierających odczynników itp.) i wreszcie ustanawianie niezbyt wysokiego titru kameleonu.

Osobne badania i oznaczania żelaza przekonały mnie wielokrotnie, że otrzymywane w takich przypadkach różnice leżą bezwarunkowo poza granicami t. zw. błędów ze spostrzeżeń. Wolumetryczny rozbiór sam przez się, a zwłaszcza gdy chodzi o żelazo, jest w zasadzie zawsze dla małych ilości więcéj odpowiednim, aniżeli rozbiór przez ważenie, odznacza się on bowiem, obok czystości w wykonaniu, wszelką precyzyją oznaczeń nawet dla subtelnych ilości. Specyjalnie przy oznaczaniu żelaza t. zw. błąd ze spostrzeżeń sprowadzić się przytém daje *ad minimum*; z téj zatém strony nie ma chyba żadnych poważnych obaw co do tego, aby na „próbie płuc na żelazo“ nie można było polegać.

3. Nie jest niemożliwém przypuszczenie, że indywidualne stosunki każdego zarówno wewnątrz- jak i zewnątrzmacicznie żyjącego ustroju wpływać mogą na różnicę procentowych ilości żelaza w jego płucach. Ostatecznego rozstrzygnięcia tego przypuszczenia mógą dostarczyć, jak już powiedziano, li tylko wszechstronne i wyczerpujące badania co do wszelakiego rodzaju płuc jak najliczniejszych noworodków. Tymczasowo niechaj mi wolno będzie zauważyć, że na podstawie moich własnych częściowo już ogłoszonych, spostrzeżeń (St. Szcz. Zaleski: *Das Eisen der Leber. Zeitschr. f. phys. Chem.* X str. 453. Także: „Poszukiwania nad wątrobą“. Pam. Tow. lek. warsz., 1886, i Gaz. lek., 1886), istnieją w saméj rzeczy organy, w których ilość żelaza może niekiedy ulegać bardzo znacznym wahaniom, nawet u zwierząt tego samego gatunku i pochodzenia. W liczbie tych organów wymienić należy przedewszystkiém wątrobę, a następnie śledzionę. Wszystko to jednak są organy, należące do grupy t. zw. krwiotwórczych; wypływa więc z natury rzeczy, że żelazo musi w nich ulegać rozmaitym wahaniom, stosownie do stopnia odżywiania i ogólnego stanu ustroju, jak również do własności jego krwi. Bezzasadném jest coś podobnego i dla płuc przyjmować, ponieważ w organie tym nie ma wcale miejsca żadna zgoła wymiana istot wpływających bezpośrednio na tworzenie się krwi i ponieważ wszystka dopływająca doń krew służy prawie wyłącznie do wymiany gazów organizmu, a tylko nieznaczna jéj część przeznaczoną jest do tego, żeby odżywiać sam organ. Odżywianie to odbywa się i tu na zwykłych prawach odżywiania tkanek w ogóle, przyczém dopływa krew tętnicza a odpływa krew żylna; że żelazo nie gra przytém żadnéj zgoła roli, albo tylko bardzo ograniczoną, wypływa to z porównania bardzo mało tylko od siebie się różniących ilości żelaza krwi tętniczéj i żylnéj.

Zresztą przytoczona tablica potwierdza w zupełności nasze przypuszczenia, ponieważ zawarte w niéj wybitniejsze różnice co do ilości żelaza zależą li tylko z jednéj strony od zewnątrz- i wewnątrzmacicznego życia, z drugiéj, od stanu zupełnéj dojrzałości ustroju i pierwszych objawów jego życia poza macicą.

4. Istnieją pewne chorobowe sprawy, w których własności krwi i zarazem ilości w niéj żelaza mogą być do tego stopnia zmienione, że liczby, otrzymane dla płuc i od obecności w tychże krwi zależne, nie są w stanie dać żadnych pewnych wskazówek co do tego, czy noworodek martwym, czy téż żywym na świat przyszedł. Owe zmienione i od normy odstępujące ilości żelaza we krwi zawisłe być mogą z jednéj strony od chorobowych spraw organizmu matki, z drugiéj, od podobnych spraw płodu, wzgl. noworodka.

O ilościach żelaza we krwi w rozmaitych stanach chorobowych w ogóle i stosunkowo bardzo nie wiele wiadomo. Z badań Becquerela i Rodiera (*Recherches sur la composition du sang dans l'état de santé et dans l'état de maladie.* Paris, 1844 i *Gaz. méd. de Paris*, 1844), Subbotina (*Zeitschrift f. Biologie*, 1871, T. VII, str. 185), Quinckego (*Arch. f. path. Anat.*, T. LIV, str. 537) i innych, wypływa, że we wszystkich stanach anemicznych i leukemicznych ilości żelaza we krwi wielce są zmniejszone. Świeżo udało mi się dowieść tego samego i dla t. zw. plamicy Werlhofa (*Morb. mac. Werlhofii.* St. Szcz. Zaleski: *Arch. f. exp. Path. u. Pharmakol.*, 1887, XXIII str. 77). Z innych stanów patologicznych, w których ilości żelaza we krwi bywają powiększone, wymienić należy cukromocz, jak to wynika z badań C. Schmidta (*Charakteristik d. epid. Cholera.* Leipzig, Dorpat u. Mitau, 1850) i moich własnych (Przegląd Lek., 1885 i *Arch. f. path. Anat.*, T. CIV).

Zdarza się często, że dzieci giną z powodu kiły już podczas wewnątrzmacicznego życia. Największa bezwątpienia część odnośnych sądowolekarskich przypadków należy do téj kategoryi *Lues congenita.* Jak się w podonych razach rzecz przedstawia z ilościami żelaza we krwi, nic dotąd, o ile mi wiadomo, w téj mierze nie jest znaném. Pożądaném byłoby nietylko ze względu na „próbę płuc na żelazo“, lecz zarazem i na sam wspomniany proces chorobowy, przedsięwziąć odpowiednie oznaczenia żelaza, żeby wypełnić co najprędzéj ową lukę ogólnéj patologii.

Uwzględnić również należy i rzadkie przypadki, w których w skutek wrodzonego zwężenia naczyń a zwłaszcza tętnicy płucnéj płuca noworodka mniéj krwi otrzymują niż w stanach prawidłowych. Możliwém jest jednak, że w przypadkach tego rodzaju serce silniéj pracuje, ażeby przez to

sprowadzać ilości krwi, dopływającéj do płuc noworodka do pewnego stałego poziomu.

Mniéj wpływu, zdaniem mojém, wywierać mogą na pewność i praktyczne zastósowanie „próby płuc na żelazo" ściśle umiejscowione sprawy chorobowe, bez wyłączenia z pod tego prawidła nawet zmian chorobowych w samym miąższu płuc. Widocznéın się to zresztą staje przy baczniejszém rozważeniu VII przypadku, niestety raz tylko przez nas spostrzeganego.

I w tych razach zarówno jak i przy roztrząsaniu całéj w mowie będącéj kwestyi, rozstrzygać mogą tylko wielkie liczby spostrzeżeń. Jeżeliby nawet pewność „próby płuc na żelazo" silnie przez nie zachwianą została, to w każdym razie podjęte usiłowania nie okażą się bezowocnemi dla pewnych działów ogólnéj patologii.

5. Ciężki i trudny do odparcia zarzut przeciwko naszéj próbie stanowią te przypadki, w których z powodu zaniedbanego podwiązania sznurka pępkowego podczas porodu i po porodzie następują znaczne utraty krwi. Rozumie się, że w skutek tego i ilość krwi w płucach może być niekiedy nawet bardzo zmniejszoną, a jeżeli płuca podobne dostaną się do rąk sądowego lekarza, to wykryte w nich ilości żelaza z konieczności okażą się mniejszemi, aniżeliby to miało miejsce przed utratą krwi. Na szczęście przypadki tego rodzaju zdarzają się bardzo rzadko i mogą być zazwyczaj łatwo stwierdzone przez zbadanie pępowiny, zarówno jak i przez anamnezę. Jeżeli mamy do czynienia z takim przypadkiem, to nie należy wtedy oczywiście polegać na wynikach „próby płuc na żelazo".

Istnieją jednak również i podstawy, które także *a priori* silnie zalecają wprowadzenie i praktyczne zastósowanie omawianéj próby. Pomijając to, że punkt jéj wyjścia stanowi bezwarunkowo racyjonalne przypuszczenie, że przez wprowadzenie i nadanie rozstrzygającego głosu liczbom usuniętą zostaje wszelka subjektywność w ocenianiu faktów, że wreszcie wyżéj przytoczone wyniki naszych oznaczeń nie mogą jak tylko ją silnie zalecać, należy jeszcze mieć na uwadze, co następuje.

1. W przypadkach, w których płuca są zgniłe, tak że ich nie podobna badać zwykłą, dotąd używaną drogą, ilość żelaza w nich pozostaje zawsze jedną i tą samą; dla tego też płuca takie mogą być zawsze jeszcze badane na ilość żelaza, którą należy zawsze wyrażać w procentach, w stosunku do suchéj istoty płuc.

2. Zdarzały się już, albo też zdarzyć się jeszcze mogą w sądowolekarskiéj kazuistyce przypadki, w których przy zastósowaniu wszelkich dotąd używanych środków badania, żadną miarą nic pozytywnego orzec nie można, jak to ma np. miejsce z gotowanemi płucami, albo też z przechowanemi w wyskoku. I w tego rodzaju przypadkach zawsze się jeszcze udać może wykonanie „próby płuc na żelazo", przyczém należy także otrzymane ilości wyrazić w odsetkach i sprowadzić je na suchą istotę.

3. Ponieważ ilość żelaza w płucach pozostaje zawsze jedną i tą samą, bez względu na ich gnicie albo też przechowywanie w wolnych od żelaza środkach konserwujących, można więc w wątpliwych przypadkach, w których narząd zbadany już został na innéj drodze, przesłać go następnie wyższéj instancyi dla skontrolowania rezultatów za pomocą „próby płuc na żelazo". W przypadkach ekshumacyi może rzeczona próba oddać także niekiedy pewne usługi.

4. Jeżeliby nawet bezwzględna wartość zalecanéj metody obaloną została przez dalsze badania, to w każdym razie może ta metoda utrzymać jeszcze swoją wartość względną i służyć jako środek pomocniczy dla innych metod badania.

5. W przypadkach, w których wykonywano t. zw. wahania Schultzego, albo też zastosowywano inne metody sztucznego oddychania, przez co wyniki próby płucnéj na pływanie mogą się stać wątpliwe, być bardzo może, że „próba płuc na żelazo" nie okazałaby się w swém praktyczném zastósowaniu bezowocną. Przypuszczenie to zdaje się jeszcze więcéj zyskiwać na prawdopodobieństwie, jeżeli wziąć pod uwagę wyniki IV. z wyżéj przytoczonych ośmiu przypadków.

Na niepewność t. zw. próby płuc na pływanie pod wpływem wahań Schultzego zwrócił, jak wiadomo, pierwszy Runge (*Luft in den Lungen todtgeborener Kinder. Berl. kl. Woch.*, 1882, Nr. 18 i *Charité Ann.* VIII, str. 687) uwagę. Pomimo, że zarzuty Rungego gorliwie odpierane bywały przez taką powagę jak E. v. Hofmann (*Lehrb. d. ger. Med.* IIIcie wyd. str. 704 i *Über den Effect der sog. Schultze'schen Schwingungen* itd. *Wien. med. Bl.*, 1884, Nr. 34, także: *Weiteres über den Effect Schultze'scher Schwingungen und analoger Vorgänge. Wittelshöfers Wr. Med. Woch*, 1885, Nr. 10), dalsze badania tegoż Rungego (*Die Stichhaltigkeit der Lungenprobe. Eulenberg's Vierteljschr. f. ger. Med. u. öff. Sanitätsw.*, N. F. XLII, 1) i jego ucznia Sommera (*Ein neuer Beitrag zur Stichhaltigkeit der Lungenschwimmprobe.* Tamże XLIII, 2) zarówno jak i Schauty (*Experimentelle Studien über den Effect der Schultze'schen Schwingungen* itd. *Wien. med. Bl.*, 1884, Nr. 29 i 30) wykazały niewątpliwie, że obawy co do pewności hydrostatycznéj próby pod wpływem wahań Schultzego nie są bynajmniéj płonne.

Ze względu na pewność i praktyczne zastósowanie w mowie będącéj „próby płuc na żelazo" w przypadkach tego rodzaju, ważnémby było przedewszystkiém rozstrzygnięcie pytania, czy przez zastosowanie wahań Schultzego na obumarłym noworodku li tylko powietrze przenika do zrazików płuc tegoż, czy też równocześnie i krwi się trochę dostaje z serca, przez tętnicę płucną do naczyń włosowatych małego krwiobiegu. Wnosząc z komunikatu Kraskego na ostatnim kongresie chirurgów w Berlinie, zdaje się żadnéj nie ulegać wątpliwości, że przez sztuczne na dorosłych osobach podjęte oddychanie nietylko powietrze do zrazików płucnych się dostaje, ale także i krew równocześnie wypieraną bywa do naczyń włosowatych płuc. Do wniosku takiego przyszedł Kraske, wprowadzając do żyły szyjnéj trupów nierozpuszczalny barwik i znajdując go następnie, po wykonaniu sztucznego oddychania, nietylko w naczyniach płuc, lecz nawet w tętnicy udowéj. Doświadczenia tego rodzaju należałoby także przedsięwziąć i na martwo urodzonych noworodkach. W razie, jeżeli mały krwiobieg jest u tych ostatnich już zupełnie rozwinięty, to i tu musiałby się także rzeczony barwik w naczyniach włosowatych płuc znaleźć. Wtedy byłoby, rzecz naturalna, jednocześnie rozstrzygniętém, że wahania Schultzego czynią i „próbę płuc na żelazo" wątpliwą. Gdyby się jednak coś wręcz przeciwnego wykazać dało, a mianowicie niemożliwość przeniknięcia barwika do płuc, to należałoby wtedy „próbie płuc na żelazo" przyznać wszelkie prawa, nawet w razie zastosowywania wahań Schultzego. Z powodu braku odpowiedniego materyjału nie byłem dotąd w stanie wykonać odnośnych doświadczeń.

Wszystko, co dotąd powyżéj przytoczono, zdaje się w zupełności usprawiedliwiać nasze przekonanie, że dalsze

więcéj wyczerpujące opracowanie wskazanéj przez nas metody jest bezwarunkowo wskazane i godne podjęcia trudu. Gdyby dalsze badania wykazać miały, że zalecana „próba na żelazo“, pomimo jéj racyjonalnéj podstawy, nie jest do zastósowania w praktyce, tak jak to mniéj lub więcéj miało miejsce z próbą Ploucqueta, to, pozostawiając na boku przypadki chorobowe, byłoby to nie inaczéj możliwe, jak tylko przy jednoczesném wysunięciu na pierwszy plan innego ważnego, lecz dotąd, o ile mi wiadomo, doświadczalnie jeszcze nie stwierdzonego faktu fizyjologicznego, mianowicie że mały krwiobieg nie powstaje naraz, z zaczątkiem zewnątrzmacicznego życia, lecz rozwija się powoli jeszcze wtedy gdy płód wewnątrz organizmu matki pozostaje. Być może, że udałoby się na téj drodze wykazać także, w jakim stosunku pozostaje ilość krwi małego krwiobiegu do odpowiedniéj ilości krwi, służącéj do odżywiania płuc i dostającéj się do tych ostatnich przez tętnice oskrzelowe.

Tak lub inaczéj, do wniosków jakichkolwiek dalsze badania doprowadzić muszą bezwarunkowo: jeżeli się okaże, że „próba płuc na żelazo“ daje się w praktyce zastósować, to w takim razie medycyna sądowa pozyska ważny środek rozstrzygający w wątpliwych przypadkach, tyczących się życia noworodków; jeżeli jednak okaże się przeciwnie, t. j. że wartość całéj próby jest wątpliwą, albo żadną, to w takim razie wysuwa się naprzód jedna z najważniejszych, czysto naukowych, fizyjologicznych kwestyj, mianowicie że mały krwiobieg rozwija się już podczas życia wewnątrzmacicznego.

III. Oceny i sprawozdania.

Patologija.

Dr. Frankel i Dr. Saenger: **Poszukiwania nad etyjologiją zapalenia wsierdzia** (*endocarditis*).

Od czasu, gdy Orth (opierając się przeważnie na doświadczeniach Wyssokowitscha a następnie i swoich) wypowiedział w swoim archiwie i podręczniku zdanie, że nie we wszystkich przypadkach zap. wsierdzia mógł wykazać mikroorganizmy, zdawało się, że zdanie Klebsa i Köstera, zdaniu Ortha zupełnie przeciwne, straciło nieco na znaczeniu. F. i S. mając do dyspozycyi znaczny materyjał w szpitalu powszechnym w Hamburgu, postanowili zająć się tą kwestyją, a na podstawie ścisłych badań, odpowiadających nowoczesnéj nauce o pasorzytach, jakotéż i na podstawie doświadczeń przyszli do pewnych wyników, z których niżéj krótkie sprawozdanie zdać zamierzamy.

Od lutego 1886 mieli obaj autorowie sposobność badać pod względem bakteryjologicznym 13cie przypadków zap. wsierdzia, a przy badaniach swoich oprócz zmian na wsierdziu zawsze zwracali nadto uwagę na inne zmiany anatomiczne na trupie znalezione. W każdym nadarzającym się przypadku badano preparaty wprost na pasorzyty, a obok tego robiono rozmaite ich hodowle; po otrzymaniu tychże robiono wstrzykiwania królikom, morskim świnkom i myszom białym jużto podskórne, jużto w brzuch lub płuca, a wynik ich był następujący:

I. Przypadek. Rozpoznanie anatomiczne: *Typhus abdominalis, tuberculosis pulmonum, endocarditis verrucosa mitralis.* Udało się otrzymać: *a*) biały *coccus* niepatogeniczny, *b*) żółty *coccus* niepatogeniczny. Miejsca bowiem, w których zwierzętom wstrzykiwano kokki w kolonijach otrzymane, nie okazywały żadnéj zmiany ani reakcyi, a zwierzęta same nie uległy żadnym zmianom.

II. *Osteomyelitis acuta tibiae dextrae. Endocarditis ulcerosa.* Wykazano: *a*) *staphylococcus pyogenes flavus Rosenbachi*, *b*) *staphyloc. pyogenes albus Rosenbachi.*

III. *Gangraena digitorum, abscessus in pulmone, endocarditis verrucosa.* W brodawkowatych wyroślach napotkanych w przedsionku lewym wykazano wprost kokki w kupkach ułożone, a hodowle i doświadczenia wykazały: *a*) *staphylococcus pyogenes flavus Rosenbachi*, *b*) biały niepatogeniczny *coccus* identyczny z I *a*).

IV. *Phthisis pulmonum. Endocarditis verrucosa.* Preparaty robione i hodowle dają wynik ujemny, nic nie wykazano.

V. *Endocarditis verrucosa*, w naroślach na zastawkach kokków nie wykazano, ale za to udało się je otrzymać w przerzutach w nerce i z nich otrzymać i wykazać: *a*) *staphylococcus pyogenes flavus Rosenbachi*, *b*) prątki nieruchome bardzo szybko na ziemniaku cuchnienie wywołujące, *c*) *staphylococcus cereus albus Passet.*

VI. *Trombophlebitis venae saphenae et femoralis. Endocarditis mitralis*, znaleziono: *a*) *staphylococcus pyogenes flavus Rosenbachi*, *b*) *staphylococcus cereus albus Passet.*

VII. *Endocarditis verrucosa*, wprost w preparatach nic nie napotkano, w hodowlach nieruchome prątki identyczne z V *b*).

VIII. *Endocarditis verrucosa recurrens*: *a*) *bacillus pyogenes foetidus Passet*, *b*) *staphylococcus flavus non pyogenes.*

IX. *Endocarditis acuta verrucosa post polyartritidem rheumat.*, nie udało się nic otrzymać.

X. *Endocarditis verrucosa acuta post rheum. artic.*, żadnych mikroorganizmów.

XI. Zropiałe *sarcoma* z jajnika lewego wychodzące. *Endocarditis verrucosa*: *a*) *staphyloc. pyogenes flavus Rosenbachi.*

XII. *Endocard. verr. acuta post. rheumat. artic.* znaleziono: *a*) *staphyloc. pyogenes flavus Rosenbachi*, *b*) *staphyloc. pyogenes albus Rosenb.*

XIII. *Phthisis pulmonum, endocarditis verrucosa*: *a*) *staphyl. pyog. flavus Rosenb.*, *b*) *staphyl. pyog. albus Rosenb.*

Na podstawie tych wyników wysnuwają F. i S. dla zapalenia wsierdzia następujące wnioski:

I. Właściwego mikroorganizmu specyficznego nie udało się im wykazać, bo znaleziono z patogenicznych schyzomycetów

a) *Staphyloc. pyog. flavus Rosenbachi*	7 razy
b) *Staphyl. pyog. albus* „ „	3 razy
c) *Staphyl. cereus albus Passet*	2 razy
d) *Staphyl. non pyogenes flavus*	1 raz
e) *Bacillus pyogenes foetidus Passet*	1 raz
f) *Bacillus foetidus* nieruchomy	2 razy

z niepatogenicznych znaleziono dwa gatunki kokków.

A więc najczęstszym był *staphylococcus pyogenes flavus* i *albus Rosenbachi.* Te pasorzyty wykazali już dawniéj Weichselbaum i Wyssokowitsch, pierwszy przy brodawkowatéj formie zapalenia wsierdzia, drugi przy wrzodziejącéj. Ponieważ Ribbert podaje, że mógł na zwierzętach za pomocą tych pasorzytów sztucznie zap. wsierdzia wywołać, starali się F. i S. nie tylko te same doświadczenia powtórzyć, co im się rzeczywiście udało i to ze skutkiem dodatnim, ale nadto badali pod tym względem i resztę otrzymanych w ich poszukiwaniach mikroorganizmów. Przez wstrzyknięcie do żyły usznéj królika, prątków oznaczonych w przypadku V pod *b*)

wywołali u jednego rozsiane *myocarditis* polegające na licznych zatorach prątkowych w naczyniach włosowatych mięśnia sercowego, u innych trzech ziarniste, już gołém okiem spostrzedz się dające warstewki na zastawkach tętnicy głównéj, w skład których wchodził śródbłonek i nasz prątek wyraźnie wykazać się dający. Za pomocą *bacillus pyogenes foetidus Passet* wywołano u jednego królika *endocarditis mitralis* a drugiego *endarteriitis ulcerosa* z infarktami w płucu, sercu i nerkach, zawierającemi tego prątka.

II. Jest już znanych dotychczas pięć patogenicznych pasorzytów, za pomocą których można sztucznie zap. wsierdzia wywołać a to *staphylococcus pyogenes flavus Rosenbachi*, *staphyl. pyogen. albus Rosenb.*, *streptococcus pyogenes*, *bacillus pyogenes foetidus Passet*, i piąty krotki prątek nieruchomy.

III. Żywotność ich jest długa, gdyż znaleziono je nieraz na dawnych produktach anatomicznych pozapalnych wsierdzia, a na téj podstawie będzie można wytłumaczyć nie rzadko występującą formę zapalenia wsierdzia powrotnego (*endocarditis recurrens Virchow*), polegającą na odrodzeniu się jeszcze istniejących a zdolnych do życia pasorzytów. Ten fakt, że w trzech przypadkach (IV, IX i Xtym) nie znaleziono nic, tak żeby można na téj podstawie wytłumaczyć: pasorzyty w nich wymarły.

IV. Zarówno forma wrzodziejąca (*endoc. ulcerosa*) jak i brodawkowata (*verrucosa*) jest natury pasorzytnéj témbardziéj, że powszechnie wiadomo, iż nieznalezienie pasorzyta niekoniecznie przeciwko jego n eistnieniu przemawia.

V. Nie ma potrzeby pod względem etyjologicznym obu tych form od siebie oddzielać, tém bardziéj, że w obydwu formach zarówno im jak i Weichselbaumowi, a przed nim jeszcze Wyssokowitschowi udało s ę wykazać *staphylococcus pyog. flavus Rosenbachi*.

VI. Bardzo często można wykazać w przypadkach zap. wsierdzia rozległe ropienie w organizmie. Z tych 13stu, w 7miu je napotkano (a to *phthisis pulmonum* dwa razy, *osteomyelitis acuta*, *sepsis*, *abscessus pulmonum*, *trombophlebitis suppurativa*, *sarcoma ovarii sin. suppur.*) Na ten związek przyczynowy wskazywali już inni badacze jak Netter i Martha, a niedawno temu Lancereaux (w rozprawie: *Deux cas d'endocardite végétante ulcéreuse ayant pour origine de suppuration des organes genito-urinaires*). Z tego, że w produktach zapalnych znaleziono kokki ropne wynika daléj,

VII. Że pasorzyty z zewnątrz dostają się do obiegu krwi, a ztąd dostają się na miejsca, w których usadowić im się najkorzystniéj. Radzą więc F. i S. dla tego w każdym przypadku zap. wsierdzia starać się wyszukać ub wykazać ropienie, a w danym razie je usunąć lub dalszemu rozwijaniu się jego przeciwdziałać. (*Archiv. für patol. Anat. und Phys.* Virchowa, tom 108, zeszyt II). *H. K.*

Medycyna wewnętrzna.

P. Hampeln (Ryga): **Przypadek pierwotnego raka płuc i opłucny.**

U 62-letniego mężczyzny pochodzącego z rodziny zupełnie zdrowéj wystąpiły na wiosnę r. 1886 objawy zimnicy z wybitnym obrzękiem śledziony, które ustąpiły po użyciu sporych dawek chininu. W czerwcu tegoż roku powstało zapalenie opłucny po stronie lewéj po zaziębieniu się w kąpieli; wypocina była tak znaczną, że miano przystąpić do wykonania punkcyi, odstąpiono jednak od wykonania téjże z powodu szybkiego wessania wypociny. Autor widział chorego po raz pierwszy we wrześniu tegoż roku. Badanie wykazywało wtedy u osoby niedokrewnéj i osłabionéj (przy braku jakichkolwiek bólów i dobrym apetycie) wypocinę po prawéj stronie klatki piersiowéj na pół wessaną, a mianowicie przytłumienie odgłosu wypukowego, zniesienie szmeru oddechowego, brak drżenia piersiowego i osłabioną brochofonię, osobliwie w okolicy lewéj podłopatkowéj, nieznaczne zaciągnięcie i zmniejszenie ruchomości lewéj strony klatki piersiowéj. Z powodu niestosunku tych objawów (osłabienie, wychudnienie i anemia) z objawami zwykłego zapalenia opłucnéj rozpoznano po wykluczeniu innych chorób prowadzących do kacheksyi, raka trzew a w szczególności raka płuc. Punkcyja rozpoznawcza dała wynik ujemny. Kachesyja zwiększała się stopniowo; śmierć nastąpiła 12/2 1887.

Sekcyja wykazała: zrosty dolnéj części lewéj opłucny poczynające się od 7 lewego przestworu międzyżebrowego sięgające z jednéj strony do kręgosłupa, z drugiéj zaś do środkowéj linii pachowéj. Po ostrożném oddzieleniu od zrostów płuca okazał się guz większy od pięści zajmujący od tyłu dolną część górnego płatu i górną część dolnego. Guz ten na przekroju był żółtawo białej barwy, twardy i kruchy a w środku okazywał jamę wielkości jaja gołębiego wypełnioną papką żółtawoszarą niecuchnącą niestojącą w związku z żadném oskrzelem. Guz był od sąsiedztwa ostro odgraniczonym a ściany jego miały grubość 2—3cm. Oskrzela i gruczoły chłonne oskrzelowe okazały się prawidłowemi; opłucna żebrowa zmieniona była również w podobne utkanie nowotworowe. Śledziona była nieznacznie powiększoną. Reszta narządów okazała się zdrową. Drobnowidowo przedstawił się guz jako *carcinoma alveolare*. Guz powstał prawdopodobnie pierwotnie w płucu i dopiero następowo przeniósł się na opłucną.

Autor zwraca uwagę na znaczenie objawów ogólnych dla rozpoznania raka trzew, uwzględnienie takowych naprowadza dopiero na rozpoznanie szczegółowe. Dwa szczegóły zasługują jeszcze na uwzględnienie: 1) samoistne wessanie wypociny opłucnowéj w przebiegu raka płuc, 2) jakość plwocin. W przeciwstawieniu do zapalenia opłucny w przebiegu gruźlicy, gdzie wessanie wypociny spostrzegano, nie zauważano takowéj dotychczas przy obecności raka trzew. Przypadek autora stanowi wyjątek. Autor zna wprawdzie przypadek mięsaka płuca, w którym nastąpiło samoistne wessanie wypociny ale miało ono miejsce tylko z powodu rozrostu mięsaka i uszczuplenia miejsca dla ostatniéj. Plwocina w przypadku opisanym była skąpą, galaretowatą i barwy jasnoróżowéj. Na zachowanie się podobne plwocin przy raku płuc zwrócili już uwagę Stokes i Marshall Hughes. Plwociny te nie są jednak charakterystycznemi dla raka płuc; nie ma ich przy braku komunikacyi z oskrzelami, albo przy tak zwanych suchotach rakowych (*carcinomatose Phthise*), t. j. uporczywym nieżycie płuc w obecności raka. Większéj doniosłości dla rozpoznania był obraz drobnowidowy plwocin. Okazywał on już na 5 miesięcy przed zgonem prócz miazgi i małych drobnoziarnistych komórek okrągłych liczne wieloboczne wydłużone lub pałkowate komórki znacznych rozmiarów o treści drobnoziarnistéj o jedném albo wielu jądrach, które autor nazywa komórkami rakowemi. Podobny obraz przedstawiał śluz oskrzeli, sok rakowy i treść zagłębień rakowych. Już z obecności komórek tych rakowych rozpoznać tu można było raka płuc. (*St. Petersburger med. Wochenschrift*, 1887, Nr. 17). *Dr. Barącz.*

Chirurgija.

Karol Dehio (Dorpat): **Tachykardyja po punkcyi z powodu puchliny brzusznéj.**

Autor opisuje przypadek dotyczący 56 l. mężczyzny dotkniętego marskością wątroby, u którego po wykonaniu przekłucia jamy brzusznéj i wypuszczeniu przytém 8530 ctm. sześć. płynu wolnego pojawiło się znaczne przyspieszenie tętna 160—180 uderzeń na minutę, tętno było bardzo słabe. Po wstrzyknięciu podskórném 0·002 *koraniliny* tętno spadło do 80 uderzeń na minutę, wzmogło się jeszcze dnia następnego potém do l. 182 na minutę i potém wśród ponownego nagromadzenia się płynu w jamie brzusznéj opadło trwale aż do zejścia śmiertelnego. Sekcyja wykazała: marskość wątroby w początkowym okresie; zapalenie nerek przewlekłe i miażdżycę tętnic; nie wyjaśniła więc objawów tachykardyi. Autor odnosi ją do nagłego obniżenia śródbrzusznego ucisku, nagłego przekrwienia, skutkiem tego trzew brzusznych i niedokrewności reszty ciała a względnie układu nerwowego ośrodkowego. Za niedokrewnością mózgu a względnie rdzenia przedłużonego przemawiały występujące po nakłuciu zawroty głowy, mdłości i ogólne osłabienie. Niedokrewność rdzenia przedłużonego wywołać może zadrażnienia ośrodka przyspieszającego ruchy serca nerwu współczulnego w rdzeniu przedłużonym albo porażenie ośrodka nerwu błędnego w rdzeniu przedłużonym opóźniającego ruchy serca. Autor skłania się do przypuszczenia (zgodnie z Nothnaglem) porażenia nerwu błędnego w swoim przypadku. Na poparcie tłumaczenia tachykardyi niedokrewnością rdzenia przedłużonego a względnie obniżeniem ucisku śródbrzusznego przytacza D. okoliczność, że z nagromadzeniem się powrotném płynu w jamie brzusznéj i zwiększeniem się napowrót parcia w téjże, tachykardyja ustąpiła, skoro przyczyna niedokrewności rdzenia przedłużonego zniesioną została.

Podobnie tłumaczy sobie Traube długotrwałe napady tachykardyi spostrzegane u 65-letniéj osoby dotkniętéj gruźlicą płuc występujące każdym razem, skoro tylko chorego posadzono na łóżku. Dopływ krwi tętniczéj do rdzenia przedłużonego był w tym przypadku *ad minimum* zmniejszonym, skutkiem tego wystąpił stan porażenny układu nerwowego tamującego podczas gdy ośrodki oddechowe i naczynioruchowe działały jeszcze prawidłowo. (*St. Petersburger med. Wochenschrift* Nr. 18, 1887).

(Z przytoczonych spostrzeżeń Dehiego, Nothnagla i Traubego wynika, że punkcyja z powodu puchliny brzusznéj wykonana u mocno niedokrewnych osób nie jest zabiegiem małoznacznym i że nigdy nie należy wypuszczać całéj treści wysiękowéj jamy brzusznéj, ażeby nie obniżyć nagle ucisku śródbrzusznego i nie wywołać niedokrewności rdzenia przedłużonego. *Przypisek sprawozdawcy*).

Dr. Barącz.

Whitehead (Manchester): **Kombinacyja cięć pęcherza przez międzykrocze i nad kością łonową.**

U 58 letniego wychudłego mężczyzny cierpiącego silny ból w okolicy pęcherza, moczenie krwawe i częstą potrzebę oddawania moczu od 10 miesięcy wykonał W. celem badania pęcherza cięcie międzykrocza boczne, nie mógł jednak wprowadzić palca do pęcherza. Badanie skombinowane przez ranę w międzykroczu i uciskanie powyżéj kości łonowéj wykazało guz zajmujący prawą ścianę pęcherza. Wykonał następnie cięcie pęcherza nadłonowe i rozpoznanie nie ulegało już wątpliwości, że byłto złośliwy nowotwór. Chory umarł w 6 dni po operacyi, a badanie pośmiertne wykazało wrzodziejący guz prawéj połowy pęcherza, zatykający moczowód. Nerka prawa okazywała zanik, miedniczka nerkowa i moczowód były znacznie rozszerzone. W. spostrzegł, że głównym objawem obecności guza złośliwego w pęcherzu są krwotoki pęcherzowe, a nie ból, jak to twierdzi Henry Thompson. Trudność wprowadzenia palca przez ranę międzykrocza do pęcherza należy do rzadkich wydarzeń. Zatkanie moczowodu i zanik nerki są rzadkiemi zjawiskami towarzyszącemi, gdyż moczowód przez nowotwór rzadko bardzo bywa zajętym. Nadzwyczaj silny ból, którego chory doznawał w ostatnich czasach tłumaczyć należy zrostem pęcherza z częściami sąsiedniemi, przez co mięśnie pozbawione były kurczliwości. Ciekawém jest także spostrzeżenie, że mocz nie odpłynął w tym przypadku, po wykonaniu cięcia międzykrocza; dopiero po wykonaniu cięcia nadłonowego trysnął obfitym strumieniem przez międzykrocze i ranę cięcia łonowego, wskazując niejako drogę do drenowania. (*The Lancet*, 1887, May 14).

Dr. Barącz.

Medycyna sądowa.

Dr. Rochs: **O obrażeniach głowy i związku ich z zapaleniem płuc następowém.**

Korzystając z obfitego materyjału Zakładu sądowo-lekarskiego berlińskiego autor zestawił przypadki obrażenia głowy w ciągu lat trzech i zastanawia się nad związkiem ich z zapaleniem płuc. Rozróżnia trzy kategoryje zapalenia płuc wikłającego obrażenia głowy: 1) zapalenie włóknikowe, 2) zap. opadowe i przerzutowe i 3) zap. *ab ingestis* (*Schluckpneumonie*) i dochodzi do następujących wniosków ostatecznych:

1) Związek przyczynowy pomiędzy obrażeniem głowy a wkrótce potém rozwijającém się zapaleniem płuc włóknikowém wykazać się nie daje.

2) Zapalenia opadowe, wikłające obrażenia głowy, wymagają wielkiego upadku sił obrażonego. Upadek sił może istnieć już przed obrażeniem (w wieku ubytkowym) lub powstać w skutek obrażenia.

3) Zapalenia płuc przerzutowe wytwarzają się po obrażeniu głowy skutkiem zakażenia rany; pozostają one więc w bezpośrednim związku z obrażeniem.

4) Zapalenia płuc *ab ingestis*, rozwijające się po obrażeniach głowy, pozostają w bezpośrednim związku z obrażeniem głowy. Są one wynikiem względnie ciężkich urazów i są następstwem wpływów działających osłabiająco i porażająco na pewne obszary mózgowe. (*Viertelj. f. ger. Medicin* XLVII t., 1 z. 1887.

L. B.

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarzy galicyjskich.
Sekcyja lwowska.

VII zwyczajne posiedzenie z dnia 5 maja 1887.

Przewodniczący kol. Kadyi. Członków obecnych 22.

Kol. Prezes wita nowego członka Dra Wehra.

Kol. Sekretarz odczytuje pismo Prezydenta m. Lwowa przesłane na ręce Prezesa sekcyi a zapraszające do wyboru 5 delegatów na zebranie mające na celu wybór komitetu ściślejszego celem zajęcia się urządzeniem Zjazdu przyrodników i lekarzy w r. 1888. Po ożywionéj dyskusyi wybranymi zostali koll. Drowie: Ziembicki, Feigel, Rieger, Widmann i Schramm.

Przystąpiono do dyskusyi nad odczytem mianym na poprzedniém posiedzeniu przez kol. Dra Pawlikowskiego o środkach

ochronnych przeciw cholerze, w któréj zabrał głos kol. Dr. Laskiewicz, a mianowicie co do kwestyi dezinfekcyi i nadmienił, że w podróży swéj odbytéj przed paru laty po wszystkich niemal większych zakładach dla obłąkanych, klinikach i szpitalach w Austro Węgrzech i w całych prawie Niemczech, jedynie w Lipsku w szpitalu powszechnym spotkał się z urządzeniem zasługującém w téj sprawie na uwzględnienie: jestto mianowicie osobny domek, w którym wszystkie odchody szpitalne zbierają się w jednym basenie, w którym po dodaniu mięszaniny z wapna, wody i chlorku magnu tworzy się osad zabierający z płynnych nieczystości liczne składniki tworzące na dnie grubą warstwę, wraz ze stałemi odchodami. Po kilku dniach otwierają śluzę i wypuszczają nieco już czystszą ciecz do sąsiedniego basenu o dnie wyższém i postępowanie to powtarza się przez 5 basenów, dopóki nie wydobędą się z ostatniego płynne odchody, całkiem prawie bezbarwne, odprowadzone do systemu kanałów z początku zamkniętych rurkowatych, poza obrębem miasta zaś otwartych, tworzącego tak zwany *Rieselfelder-System*, dla zraszania pól; naturalnie stałe odchody bywają także wywożone.

Następnie kol. Dr. Laskiewicz wykonywa sekcyję mózgu melancholika wedle metody Stillinga zmodyfikowanéj przez Meynerta, tak jak takowa wprowadzoną została w użycie w szpitalu kulparkowskim przez b. dyrektora Dra Marescha. Zrobiwszy w zakładzie tym przez 9 lat około 800 sekcyj mózgu uznaje prelegent metodę tę za najwięcéj odpowiadającą celowi. O metodzie téj uczyni prelegent wzmiankę w Przeglądzie Lekarskim. W dyskusyi zwraca uwagę kol. Dr. Widmann na to, że powierzchnię mózgu wypada dokładnie badać jeszcze przed zdjęciem błon miękkich i omawia pokrótce metody Dra Nothnagla, Charcota. Kol. Dr. Feigel wspomina w krótkości o metodzie Virchowa i Rokitanskiego, mówi o tak zwanych wachlarzowatych cięciach mózgu i nadmienia, że lekarze sądowi tylko dla braku czasu najprostszych metod używają. Kol. Dr. Pisek kładzie nacisk na dokładne zbadanie komórek i jam mózgowych, zwłaszcza komórki czwartéj, daléj na ważność dokładnego zbadania błon i na dokładne oddzielanie tychże od powierzchni mózgu. Prelegent skompletowawszy opis całego poprzednio omówionego sposobu postępowania przy sekcyi mózgu, pozwalającego obejrzeć dokładnie powierzchnię mózgu, zwoje, błony mózgowe, komory, oraz dozwalającego ważyć pojedyncze części mózgu i błon, ubolewa, że wymieniona metoda nie została jeszcze wprowadzona do powszechnego użytku ani w prosektoryjach anatomicznych ani w patologo-anatomicznych. Przy téj sposobności okazuje prelegent także i potrzebny do sekcyi wedle wzmiankowanéj metody nóż śpiczasty, obosieczny, krótki, łukowato zakrzywiony w około poprzecznéj osi, który służy do wejścia nim ze środkowéj części ku przedniemu zakrzywionemu rogowi komórek bocznych.

Dla spóźnionéj pory odczyt zapowiedziany odłożono.

Dr. J. Wiczkowski.

IV. Szkice sanitarne z Persyi.

Podał Dr. W. Jabłonowski.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 32).

Towarzyszenie trupim karawanom oddaliło nas nieco od zwykłéj sceny sanitarnych spostrzeżeń. Wróćmy więc raz jeszcze do Persyi, aby się zapoznać z szeregiem innych czynności, w których wykonywaniu rzemieślnicy obojga płci, rozmijając się z warunkami elementarnéj higijeny, narażają swe zdrowie i przedwcześnie zużywają siły. Wypadnie nam tu uwzględnić: zajęcia i rzemiosła wywierające najprzód wpływ na kształt ustroju oddających się takowym; te, w których sprawa fizyjologiczna pewnych narządów jest narażoną na działanie szkodliwych jéj istot i wreszcie zajęcia rozwijające usposobienia chorobowe lub wywołujące wyłącznie stany patologiczne.

Rzemiosła w Persyi pozostają dotąd w stanie, w jakim je uprawiano w Europie przed zastosowaniem pomocy mechanicznéj i pary. Toteż zachowały oryginalną cechę tak w wykonywaniu jak również i w wyrobach przekonywających o mozolnéj pracy i zdumiewających swą taniością, wcale niewynagradzającą ani czasu, ani spotrzebowanych sił ustrojowych. I jakkolwiek zajęcie rzemieślnicze rozpada się tu na dość liczne gałęzie, to jednak tylko niektóre z rzemiosł mogą nas interesować, o nich więc tylko zamierzam tu wspomnieć. Na pierwszą wzmiankę z tytułu godności i znaczenia zasługuje tu perski *hodża* czyli nauczyciel okazujący swe talenta nie tylko w szkółkach elementarnych, ale nawet tak zwanych *metresct*, gdzie się obrabia surowy umysł, aby zostać zasępionym znawcą tak praw proroków jak i zwykłych śmiertelników. Opowiedziałem już o najgorszych warunkach higijenicznych, w jakich uczy się wersetów koranu tutejsza młodzież. W gorszych jeszcze warunkach pozostaje wykładający je nauczyciel, który nie parę godzin, lecz całą swą egzystencyję zwykł przepędzać w brudnych, ciasnych, najczęściéj na pół ciemnych przestrzeniach, gdzie ilość powietrza będąc zawsze niedostateczną, bywa jeszcze pogorszaną wyziewami pochodzącemi tak od samych uczących się, jak również i z zewnątrz. Szkoły zaś dla doroślejszéj młodzieży, zwykle przyczepione do jakiegoś meczetu, dla uczącego nielepsze od wspomnianych przedstawiają warunki. Prócz ciasnych i półciemnych przestrzeni, położenie ich bywa jeszcze pogarszane bliskością sklepów, z których jeżeli już nie wyziewy z przechowywanych trupów, to z pewnością wysoki stopień wilgoci wywiera fatalne wpływy na zdrowie tu przebywających. Ztąd też już z postaci i ruchu poznać można tutejszego nauczyciela. Choć ogromny biały turban kryje wyschłą i wyżółkłą twarz, to jednak z zasępionego jéj wyrazu poznamy, że spotkana osobistość nie jest zwykłym rzemieślnikiem. W istocie też niezawsze czyste oczy, obrzękłe powieki, niedbale utrzymana broda, chód chwiejny jakby wymuszony, a głównie ochrypły głos i ciężki oddech cechują tutejszego uczonego, zdradzając równocześnie nieżyty krtani i oskrzeli, rozedmę pęcherzyków płucnych, a bardzo często i złogi gruźlicze w stopniu więcéj lub mniéj znacznego rozwoju. Ta też klasa niezwykła tu cieszyć się długim wiekiem i śmiertelność w pośród niéj jest stosunkowo bardzo znaczna. Często zdarzało mi się spotykać młodych jeszcze nauczycieli, którzy jakkolwiek nie od dawna rozpoczęli swój zawód, już jednak uskarżali się na cierpienia w narządach oddychania, krążenia i trawienia. W prowincyjach zaś południowych nierzadko spotykałem zapalenia i zziarnienia wątroby w przeważnéj liczbie przypadków nagabujących tutejszych nauczycieli.

W znacznie lepszych higijenicznych warunkach pozostaje rodzaj tutejszych uczonych stanowiących oddzielną kastę i których całém zajęciem jest utrzymywanie imaginacyi w ciągle podnieconym stanie. Do téj kategoryi zwykle zalicza się poetów, muzyków, rzeźbiarzy, artystów dramatycznych, malarzy i t. d. W Persyi jednak podobnym zajęciom nikt się nie oddaje. Lub jeżeli gdzie spotkamy ludowego grajka i ulicznego żartownisia, to z pewnością zajęcia te nigdy nie narażają swych wykonawców na zetknięcie się z cierpieniami spotykanemi gdzieindziéj. I jedynie tylko poeta tutejszy i karcący obyczaje publiczny mowca, zwykle doświadczony derwisz-bywalec, są typami, u których siły umysłowe w ogóle są stale podniecane przez rozdrażnioną imaginacyję. Oba te typy cieszą się wielką powagą; poeta bywa uwielbiany, derwisza karzącego na publicznych placach lub bez żenady w środku bazaru słuchają całe masy. Wszyscy jednak z politowaniem tylko oceniają ich czyny, obu tytułując ogólną nazwą *dywanch* czyli bzików. O ile dało mi się wystudyjować dwa te typy, w istocie wypada je uważać

za pozbawione zdrowego stopnia myślenia. Rezultaty bowiem ich umysłowych wysileń nie są następstwami pracy lub daru natury, a tylko wyniki fantazyi rozbudzonéj używaniem makowca lub napojów wyskokowych, uważanych przez tę kategoryję ludzi za najodpowiedniejsze do utrzymania ośrodków nerwowych w stanie ciągłéj podniety. I jeżeli tak wierszokleta jak i mowca publiczny pędzą swe życie w daleko lepszych warunkach higijenicznych aniżeli tutejszy nauczyciel, to przypisać to należy częstéj bardzo zmianie miejscowości, przepędzaniu czasu w ogrodach lub pod meczetami położonemi w dali od osad ludzkich. To sposób, od którego nigdy nie odstępują, niemniéj jednak używając napojów wyskokowych, makowca i innych środków odurzających z takimże samym namiętnym zapałem, jakim bywa nacechowany każdy ich czyn, czyto fizyczny, czyteż umysłowy. Także w téj liczbie mistrzów perskiego stylu, zwykle spotykamy największą ilość osób dotkniętych obłędem opilczym lub téż stanem upadku sił umysłowych tak charakterystycznym w pośród perskiéj ludności, który właściwie nie będąc pomięszaniem zmysłów, utrzymuje jednak człowieka dotkniętego w stanie ciągłego rozdrażnienia, zmuszającego krewnych do pieczołowitego czuwania nad uczonymi tego rodzaju. Że zaś domorośli praktycy nie zwykli zajmować się leczeniem takich stanów, więc téż niemi dotknięci pędzą egzystencyję w stanie opłakanym, a rodzina wyczekiwać się zdaje na zjawienie się obcego przybysza, aby mu przedstawić tych chorych i zasięgnąć rady, która jako nieswojska, ma podług miejscowych przekonań wywierać szczególnie zbawienny wpływ. Co zaś do publicznych mowców, owych godnych pożałowania derwiszów, to stan ich umysłowego rozdrażnienia, jakikolwiek jest stopień jego rozwoju, również nie zwraca na się uwagi. I przeciwnie, im widoczniejszemi są oznaki nieprawidłowego stanu umysłu, im czczona powszechnie osobistość ulega częstszym napadom padaczki lub pląsawicy, ruchami lub głosem naśladuje dzikie zwierzę lub dopuszcza się publicznie bezecnych czynów, tém jego wziętość bywa większą i zysk pewniejszy. Nieraz sąto osoby w istocie dotknięte cierpieniem władz umysłowych i czyny ich można przypisać nieświadomości siebie samych. Większą jednak ilość stanowią doświadczeni lub wychowani w szkole Szyrasu filuci, którzy korzystając z naiwności i przesądów miejscowych, pod łachmanami derwisza rozwijają całą swą zręczność w korzystném dla siebie okpiwaniu łatwowiernych. W ich téż liczbie spotyka się te stany chorobowe, do jakich doprowadza rozpusta, nadużywanie wyskoku, podtrzymywane wstrętną niechlujnością, w jakiéj pędzą byt.

Ogólną pracę rękodzielniczą Persów tak co do charakteru samego zajęcia jak i pod względem higijenicznym wypada podzielić na dwa działy: zajęcia, którym oddają się tylko mężczyźni i te, w których wyłącznie biorą udział kobiety. Stosownie téż do tego podziału i choroby mające za przyczynę rodzaj samego zajęcia przedstawiają się w dwóch bardzo wyraźnych odcieniach. Że zaś cała ilość rzemieślników perskich oddaje się trzem głównym zajęciom, tym więc tylko jako dostępniejszym do wystudyjowania poświęcam krótką sanitarną wzmiankę.

Główném zajęciem, jakiemu z upodobaniem oddają się mieszkańcy nie już pewnych punktów, lecz nawet całych okolic jest wyprawa skór i białoskórnictwo. Obok tych występuje znowu wyłączne oddawanie się zbieraniu skórek jagnięcych lub pochodzących z innych zwierząt, które nie mogąc być wyprawione na miejscu bywają wysyłane do Rosyi, zkąd już powracają w stanie odpowiednim do dalszego użytku. Garbarstwo zaś miejscowe i następne wyrabianie różnokolorowego safijanu odbywa się tu w sposób bardzo pierwotny. Właściwe bowiem garbarnie wcale tu nie istnieją; i tak dobrze rzeźnik jak każdy handlarz prowadzi rzemiosło na własną rękę, wykonywając je w miejscach najbliższych własnego domu lub w tych, które uzna za najwygodniejsze. Ku usunięciu sierści poddają skóry tłoczeniu nogami w dołku wykopanym najczęściéj przy publicznéj studni lub nad wybrzeżem strumienia, jeżeli takowy przepływa przez daną miejscowość. Mężczyzna oddający się podobnéj czynności musi być dość silny, bo zajęcie jest bardzo nużącém i wymaga dłuższego czasu do nadania skórom stanu pozwalającego na łatwe usunięcie sierści. Skóry wydobyte z takiéj nożnéj tłoczni dla podeschnięcia rozkładają się na podwórzu, terasie lub nawet na ulicy. Ostro zaciętą osełką usuwa się z nich sierść, znowu poddaje się tłoczeniu, powtórnemu podsuszeniu na bardziéj już dostępnych przestrzeniach, poczém namoczone w koperwasie i złożone w stosy, przenosi się je do składów lub oddaje je białoskórnikom do dalszéj obróbki. Tłoczenie, podsuszanie i przechowywanie skór jeszcze prawie na pół wilgotnych, oprócz wyziewów, jakie szkodliwie działają na zdrowie sąsiadów i samego robotnika, sprowadza jeszcze u tego ostatniego rozszerzenia żył, twarde i bolesne obrzmienia odnóg dolnych, na palcach zaś rąk wynaczynienia krwi, zrazu niebolesne, późniéj łatwo przechodzące w zgorzelinę lub wytwarzające rodzaj żrącego wrzodu w kształcie lejkowatym, przenikającego mięsne warstwy palców, bardzo wtedy bolesnych i odejmujących robotnikowi możność dalszego kontynuowania zajęcia. Wtedyto dopiero prosty garbarz tutejszy staje się białoskórnikiem, stara się dać czasowy wypoczynek dolnym odnogom, zapoznaje się z jakością istot dających ten lub ów kolor, i jeżeli w następstwie własnéj niedbałości nieodczuje szkodliwego ich wpływu na ogólny stan zdrowia, to czas jakiś wyrabia niezły gatunek safijanu, będąc wreszcie zmuszony do przerwania swéj czynności, pierwéj aniżeli się spodziewa i to jedynie tylko w skutek najgorszych warunków higijenicznych, w jakich pozostaje przy swém zajęciu.

Częste bardzo choroby zakaźne wyniszczające tu nieraz całe trzody owiec i bydła wywołując tylko żal właściciela, lecz nie zwracając na się uwagi władz miejscowych są powodem, że zbierający skóry z upadłych zwierząt również narażeni są na niebezpieczeństwo. Licznie spostrzegane przykłady karbunkułu, wąglika, a w pewnych okolicach i czarnéj krosty zwykle kończące się fatalnie, należy przypisać tylko przeniesieniu się chorobowego zarazka ze zwierzęcia na człowieka, przy uwzględnieniu całéj niechlujności, w jakiéj zbierający skóry zwykli pozostawać, tak, że obrabianie skór tak na miejscu jak i za granicą jest połączone z widoczném niebezpieczeństwem i kraje pozostające w stosunkach handlowych z Persyją, przynajmniéj na ten rodzaj towaru powinny zwrócić większą niż dotąd sanitarną uwagę.

(Ciąg dalszy nastąpi).

VI. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Wystawa higijeniczna w Warszawie.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 31).

Właściwa wystawa działu biologicznego mieściła się przeważnie w pawilonie głównym, okazy atoli tu należące znajdowały się i w innych pawilonach. Z przedmiotów na-

leżących do wystawy komitetowéj zasługują na wzmiankę: Ciekawa wystawa p. Rakowskiego, który za pomocą szklannych kolorowych sześcianów w sposób nader zmyślny uwidocznił skład powietrza prawidłowego i zepsutego, daléj tabelarycznie i poglądowo skład powietrza w różnych miejscowościach i gmachach miasta Warszawy. Przedstawienie to odnosiło się nie tylko do składu chemicznego, ale także i do zanieczyszczeń bakteryjologicznych. Również ciekawą była wystawa co do wody urządzona przez p. Lepperta Władysława, który koło zbadania wód warszawskich wielkie położył zasługi. Wystawił on pięknie wykonane tablice, na których przedstawil graficznie skład wody uważanéj za czystą, skład wód różnych studzien warszawskich i skład wody wiślanéj, oraz plany m. Warszawy, na których uwidoczniono rozłożenie studzien zbadanych. Nie tylko co do swych zanieczyszczeń nieorganicznych była tu woda przedstawioną, ale także i co do organicznych, mianowicie zwrócono także uwagę i na wodę pod względem bakteryjologicznym, czyli na mikroskopiczną stronę wody. Uzupełnieniem niejako téj wystawy była wystawa urządzona przez p. Trzcińskiego, który główną uwagę zwrócił na zanieczyszczanie wody przez wody ściekowe i odpływy fabryczne, przedstawiając na odpowiednich tablicach skład wód ściekowych i odpływów fabrycznych. Jedna z tablic poświęconą była pouczającemu przedstawieniu porównawczemu dozwolonego zanieczyszczania przez ustawodawstwa w Szwajcaryi i W. Ks. Badeńskiém.

Bez zaprzeczenia atoli najciekawszą i pouczającą była wystawa urządzona przez prof. Dra Hołowińskiego, obejmująca graficzne porównawcze przedstawienie siły światła pochodzącego z rozmaitych źródeł, ilość ciepła wywięzywanego, oraz zanieczyszczenia powietrza produktami spalenia przy użyciu rozmaitych świetliw z uwzględnieniem także ceny jednostki światła rozmaitych źródeł.

Bardzo także ciekawemi były tablice odnoszące się do środków dezinfekcyjnych, co do ich składu chemicznego, sposobu działania, wartości dezinfekcyjnéj i jadowitości wystawione przez pp. Prausa i Flamma.

Bardzo licznemi i pouczającemi daléj były wystawione przedmioty i tablice odnoszące się do materyjałów spożywczych. Z pośród nich zasługują na wzmiankę wystawy: 1) Drów Nenckiego i Nussbauma obejmująca tablice i graficzne przedstawienia odnoszące się do składu ciała ludzkiego, oraz do potrzebnéj ilości pożywienia dla człowieka w stanie zdrowym wśród różnych warunków, oraz dla człowieka chorego. 2) Dra K. bar. Lessera, który z zamiłowaniem poświęcił się ważnéj gałęzi gospodarstwa, jaką jest mleczarstwo, a zarazem i środkowi pożywienia, który w najważniejszéj epoce życia stanowi pokarm zupełny a i późniéj jeden z ważniejszych. P. Lesser wystawił plany mleczarń krajowych i zagranicznych, tablice składu mleka ludzkiego i różnych zwierząt, narządy do badania i wyrobu produktów mlecznych, a w szczególności całkowite urządzenie mleczarni centryfugalnéj systemu szwedzkiego de Lavala, nadto znaczny zbiór najnowszéj literatury o mleczarstwie.

Uderzającą każdego zwiedzającego była wystawa kosmetyków, urządzona przez p. Kazimierza Wendego, mogąca zainteresować nie tylko rzecz choćby ogólnie znających, ale także i szerszą publiczność. Oglądanie słoików z kosmetykami płynnemi i stałemi ustawionych w szafach oszklonych nie mogło rozumie się niczego i nikogo pouczyć, ale licznie gromadząca się publiczność przy objaśnieniach często przez wystawcę udzielanych nie jednę zapewne odniosła korzyść dowiedziawszy się o szkodliwości środków, które przez wielu uważane bywają za nieszkodliwe i że kosmetyki nie zawsze z tego powodu dla zdrowia są obojętnemi. Ciekawą była kolekcyja kosmetyków w dawnych czasach używanych, oraz ciał przez różne ludy jako środki kosmetyczne używanych.

(Ciąg dalszy nastąpi).

Konwencyja anglo-turecka i kwarantanny.

Konwencyja anglo-turecka dotycząca spraw egipskich, w liczbie licznych protokółów zawiera jeden, w którym powiedziano, że mocarstwom zgadzającym się na układ uczynione zostaną propozycyje w celu uregulowania kwestyj ogólnego zarządu służby zdrowia, a zatém i kwarantan.

Ten wyłączny ustęp w układzie pod względem higijeny publicznéj jest bardzo ważnym i zasługuje, aby go zaznaczyć, ponieważ podług otrzymanych wiadomości, zdaje się, że rząd angielski mając wyłączny interes w tém, aby utrzymać otwartemi wszystkie drogi komunikacyi z Indyjami, zażąda zniesienia kwarantan i rozwiązania międzynarodowéj rady zdrowia w Alexandryi.

Obowiązki i czynności téj rady, są powszechnie uznane za niezbędne i usługi już oddane przemawiają za koniecznością utrzymania jéj na przyszłość, pomimo, że W. Porta często traktuje obojętnie interesa zdrowia publicznego i nie będzie zbyt dziwném, gdy w dzisiejszych swych stosunkach przystanie na propozycyję angielską.

Wprawdzie tak ważna kwestyja, jak kwarantanny morskie, dawszy na Zjeździe międzynarodowym w Rzymie rezultaty niezgodne i śmieszne, zajmuje jednak niektóre rządy, na nieszczęście jednak ci, co są przekonani o potrzebie utrzymania kwarantan na morzu Czerwoném i w zatoce Suezkiéj w celu uniknięcia cholery w Egipcie, a następnie i w Europie, nie mają dominującego znaczenia i wpływowego stanowiska w sprawach egipskich. Jednakże Austryja, Włochy i Francyja bezpośrednio niejako interesowane w téj kwestyi, pamiętając niedawne szerzenie się zarazy, winny oprzeć się zapatrywaniom tych, co kwestyję zdrowia publicznego uważają za drobnostkę. Należy aby chociaż zaprotestowano energicznie przeciwko nie już tylko proponowanemu zniesieniu, ale również przeciwko wszelkim zmianom środków zabezpieczających od chorób zakaźnych egzotycznych, ostrożności zastosowywanych przez delegatów sanitarnych w Alexandryi.

Nie należy zapominać, że Egipt jest prawdziwą aleą indyjską, drogą, przez którą cholera przedostaje się do Europy. Totéż o tyle, o ile środki zapobiegawcze były ściśle przeprowadzone i zastosowane w Egipcie, o tyle punkty takie jak Malta, Brindisi, Marsylija i Barcelona zostały zabezpieczone od przedostania się do nich zarazy.

Jedno zaś, co pozostaje do przeprowadzenia, to pośrednictwo rządów i usiłowania nad zmianą zupełną lub polepszeniem przynajmniéj składu międzynarodowéj rady zdrowia w Alexandryi, ograniczenia liczby członków w ten sposób, ażeby większość głosów mieli delegaci mocarstw, nie zaś, jak to jest dzisiaj, urzędnicy rządu Khediwa, wszyscy mniéj lub więcéj sprzyjający interesom angielskim i pokornie posłuszni dyrektorowi sanitarnemu p. Green.

Bourgas 13 lipca 1887. *Dr. Jabłonowski.*

---

* Galicyjska Krajowa Rada zdrowia wystąpiła z wnioskiem do rządu, aby dla powstrzymania coraz więcéj szerzącéj się jaglicy polecić lekarzom powiatowym, aby przy każdorazowém otwarciu szkół średnich i ludowych przeprowadzali rewizyję sanitarną dzieci szkolnych co do zaraźliwości chorób oczu.

* Dr. Wooldrige podał niedawno na posiedzeniu Royal Society w Londynie wiadomość o doświadczeniach, które podjął celem osiągnięcia ochrony od wąglika. W roztworze alkalicznym ciała białkowatego (jąder lub grasicy) hodował prątki wąglika przez dwa dni w ciepłocie 37°C. i oddzielał następnie hodowle przez filtrowanie. Z cieczy uwolnionéj od prątków wstrzykiwał małe ilości do żył królikom i znalazł, że były wolnemi od wąglika. Prątek, który w wyż opisanéj cieczy wzrósł, nie chroni zwierząt, zabija on lub jest bezskutecznym. Należy zatém przypuszczać, że istota chemiczna wytworzona przez prątki chroni zwierzęta. Spostrzeżenie to zdaje się przemawiać za metodą pasteurowską chronienia zwierząt od wścieklizny przez szczepienie rdzeniem wściekłych królików. Obu badaczy popierają doświadczenia Casha, który przez to, że zwierzęta karmił sublimatem, chronił je od wścieklizny.

* Dolno austryjackie Namiestnictwo zarządziło na mocy ustawy o zarazach zwierzęcych przymus noszenia kagańców przez psy w całym obrębie policyjnym wiedeńskim. Równocześnie przypomniano téż istniejący ale nieco zapomniany i nieprzestrzegany przepis co do wprowadzania psów do lokalów publicznych, a zarazem nakazano posiadaczom psów, u których pojawiły się objawy wścieklizny, lub takie, które jéj wybuchu obawiać się każą, postarać się o natychmiastowe zabicie lub uczynienie nieszkodliwemi przez oddzielenie.

* **Cholera**. O postępie cholery we Włoszech dochodzą skąpe tylko doniesienia, według których zdaje się ona szerzyć a miały się téż na Malcie zdarzyć przypadki w Neapolu, Gaecie i okolicy. Brak wyczerpującego urzędowego sprawozdania. Od ubiegłego miesiąca także w Bombaju cholera gwałtownie występuje, uległo jéj tam już przeszło tysiąc osób.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 17—23 lipca umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 34,2. Z ospy umarło 0 (1 z. t.); z dławca i błonicy 2 (1 z. t.); z duru brzusznego 1 (1 z. t.); z duru osutkowego 0 (1 z. t.); z gruźlicy 11 (9 z. t.); z zapalenia płuc 10 (4 z. t.); z zapalenia jelit 4 (9 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku ospy, 3 krztuśca, 1 płonicy, 4 czerwonki. W tygodniu od 10 do 16 lipca umarło z ospy: w Czerniowcach 3, w Wiedniu 1, w Tryjeście 5, w Budapeszcie 2, w Pradze 3, w Rzymie 4, w Paryżu, w Warszawie i Petersburgu po 10. Z duru osutkowego umarło w Gdańsku 3. Z duru powrotnego umarło w Berlinie i Petersburgu po 1. Z duru brzusznego umarło w Paryżu 24, w Petersburgu 13. Z odry umarło we Lwowie 1, w Mnichowie 14, w Wiedniu 33, w Paryżu 23, w Londynie 65. Z płonicy umarło we Lwowie 1, w Brodach 1, w Londynie 23. Z dławca i błonicy umarło we Lwowie 2, w Drohobyczu 1, w Przemyślu 1, w Berlinie 10, w Paryżu 25, w Londynie 24, w Chrystyjanii 17. Z krztuśca umarło w Londynie 87, w Wiedniu 2, w Przemyślu 2.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 10—16 lipca umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 39,8; we Lwowie 27,9; w Brodach 20,3; w Drohobyczu 30,1; w Kołomyi 24,0; w Przemyślu 32,9; w Tarnopolu 19,9; w Tarnowie 20,3; w Czerniowcach 26,0; w Wiedniu 29,2; w Salcburgu 31,0; w Gracu 33,3; w Tryjeście 24,8; w Insbruku 25,8; w Pradze 34,5; w Bernie 39,4; w Ołomuńcu 17,7; w Opawie 21,1; w Warszawie 22,6; w Poznaniu 42,9; w Berlinie 28,8; we Wrocławiu 36,6; w Gdańsku 32,9; w Dreźnie 23,7; w Hamburgu 33,2; w Kolonii 33,7; w Królewcu 40.1; w Lipsku 17,6; w Mnichowie 29,2; w Strasburgu 22,7; w Amsterdamie 21,4; w Brukseli 19,9; w Budapeszcie 29.2; w Chrystyjanii 37,3; w Kopenhadze 24,3; w Londynie 21,9; w Odesie 26,3; w Paryżu 20,6; w Petersburgu 23,1; w Rzymie 30,2; w Stokholmie 22,3; w Wenecyi 25,4. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 10 sierpnia. P. Minister wyznań i oświaty w porozumieniu z Ministrem spraw wewn. zamianował w myśl ordynacyi dla rygorozów lekarskich prof. Dra Antoniego Rosnera, komisarzem rządowym, a Dra Rudolfa Trzebickyego, zastępcą komisarza rządowego przy ścisłych egzaminach lekarskich w Uniwersytecie krakowskim; prof. Dra Macieja L. Jakubowskiego, współegzaminatorem dla drugiego ścisłego egzaminu lekarskiego a Dra Stanisława Paszkowskiego zastępcą tegoż; prof. Dra Alfreda Obalińskiego współegzaminatorem dla trzeciego egzaminu lekarskiego a doc. Dra Antoniego Marsa zastępcą tegoż — wszystkich na przeciąg roku szkolnego 1887/8.

* Doszedł rąk naszych Kalendarz lekarski na r. 1888 Dra Jana Stelli Sawickiego, o którym w przyszłym Nrze krótką wiadomość podamy.

— Zakład dezinfekcyjny miejski na Dajworze jest już zupełnie ukończony i będzie wkrótce oddany do użytku publicznego po ścisłéj próbie w obec Komisyi sanitarnéj. W jednym z najbliższych Nrów naszego pisma podamy dokładny opis tego ważnego urządzenia hygijenicznego.

* W Krynicy bawiło do 7 sierpnia 2673 osób, w Cieplicach czeskich do 5 sierpnia 5822, w Gainfarn 1105, w Iwoniczu do 6 sierpnia 1285.

* **Berlin** Tajny radca Dr. Koch zajmuje się przygotowaniem sprawozdania z podróży odbytéj przed 4 laty w celach badań nad cholerą.

* **Wiedeń**. Prof. Böhm, dotychczasowy dyrektor szpitala Rudolfa, objął już dyrekcyję szpitala powszechnego, a kierunek szpitala Rudolfa objął tymczasowo prof. Dr. Hofmokl.

* **Wiesbaden**. Od 18—24 września odbędzie się tu 60ty Zjazd lekarzy i przyrodników niemieckich. Na 3ch ogólnych posiedzeniach będą mieli wykłady prof. Benedikt (z Wiednia): O znaczeniu kraniometryi dla teoretycznych i praktycznych nauk biologicznych. Prof. Detmer (z Jeny): O życiu i oddechaniu roślin. Dr. Hueppe (z Wiesbadenu): O stosunku gnicia do chorób zakaźnych. Prof. Löwenthal (z Lozanny): O zadaniach medycyny w szkole. Prof. Meynert (z Wiednia): Mechanizm fizyjognomiki. Prof. Preyer (z Jeny): Przyrodoznawstwo i szkoła. Prof. Virchow (z Berlina): Przedmiot nieoznaczony. Prof. Wislicenus (z Lipska): Rozwój nauki o isomeryi połączeń chemicznych. Szczegółowy program tego zjazdu rozsyła Komitet urządzający za zgłoszeniem się do niego. Składka wynosi 12 mrk.

* **Wiadomości uniwersyteckie**. **Berlin**. Prof. Dr. O. Liebreich został obrany dziekanem na nadchodzący rok szkolny.— **Jena**. Dr. Gärtner, nadzwyczajny profesor higijeny i medycyny sądowéj, został mianowany profesorem zwyczajnym. — Dr. Ziehen habilitował się na docenta psychijatryi. — **Monachijum**. Dr. Ziegenspeck habilitował się na docenta położnictwa i chorób kobiecych. — **Würzburg**. Prof. Rindfleisch obrany został rektorem na r. 1887/8. — **Berno**. Dr. Brühl habilitował się na docenta chorób kobiecych.

* **Nekrologija**. W Nowéj Aleksandryi (w Puławach) umarł Dr. Ksawery Pasiutewicz, znany z prac swych zamieszczanych w pismach lekarskich i cieszący się znaczną praktyką lekarską.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 32: Bujwida: Metoda Pasteura, ocena prac i doświadczeń nad ochronnemi szczepieniami wścieklizny, wyniki własnych poszukiwań, oraz statystyka szczepień w Warszawie; Herynga: O chirurgicznem leczeniu suchot krtani i ich wyleczalności (dok.). — W *Medycynie* Nr. 32: Trzebickyego: O gastroenterostomii (c. d.); Żuławskiego: Sprawozdanie z ruchu chorych w zakładzie dla obłąkanych w Krakowie w ciągu r. 1885 (c. d.). — W *Wiadomościach Lekarskich* Nr. 1: Rosenbuscha: O wstrzykiwaniach roztworu soli kuchennéj przy osłabieniu mięśnia sercowego; Sielskiego: Siedm lat trwająca epilepsyja histeryczna przy tyłozgięciu macicy. Zupełne wyleczenie po odprowadzeniu macicy i włożeniu krążka Hodgego; Feigel: Nagła śmierć w szkole (Odpowiedź na odpowiedź prof. Blumenstoka).

Redakcyja otrzymała:

Dr. BUJWID: Pięć odczytów o bakteryjach. Rys zasad ogólnych bakteryjologii w zastosowaniu do chorób zaraźliwych z dołączeniem uwag o szczepieniach ochronnych. Warszawa, 1887, 8vo, str. 45.

Dr. GLÜCK: Sebastianus Petritius über den Tripper (Sonder-Abdruck aus Monatshefte f. prakt. Dermat.) str. 4.

Dr. GLÜCK: Helkose links — Bubo rechts — Allgemeine Syphilis (Sonder-Abdruck aus Monatshefte f. prakt. Dermat.) str. 6.

Piśmiennictwo lekarskie.

KOCH R. Bericht üb. d. Unters. des Berliner Leitungswassers in der Zeit v. 1. Juni 1885 bis 1. April 1886. Lex.-8. Berlin, Springer. M. — 50.

KORCZYŃSKI u. JAWORSKI: Klinische Befunde bei Ulcus u. Carcinoma ventriculi, sowie bei Magenblutungen. (S.-A.) gr. 8. Berlin, G. Reimer. M. — 80.

KRAEPELIN E. Die Richtungen der psychiatrischen Forschung. Vortrag. gr. 8. Leipzig, F. C. W. Vogel. M. — 80.

LACASSAGNE A. Les actes de l'état civil. Etude méd.-légale de la naissance, du mariage et de la mort. Av. 11 fig. et 2 pls. col. 8. Paris, Storck. Fr. 3½.

LANG E. Vorlesungen üb. Pathologie u. Therapie d. venerischen Krankheiten. 2. Thl. Mit Holzschn. gr. 8. Wiesbaden, Bergmann. M. 1 60.

LANGENBUCH C. Ueb. d. Principien des zeitgemässen Kriegswundverbandes, gr. 8. Berlin, Hirschwald. M. 1.

W zastępstwie redaktora: **Doc. Dr. Grabowski.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.